Zaburzenia modulacji – koncepcje teoretyczne a relacje z autobiografii osób z autyzmem

Elżbieta Ptasińska terapeuta SI, pedagog, artterapeuta

W biuletynach PSTIS „Integracja Sensoryczna” temat zaburzeń procesów modulacji sensorycznej pojawił się już wiele razy.

Tabela 1. Zestawienie wybranych artykułów zamieszczonych w biuletynach PSTIS na temat zaburzeń modulacji sensorycznej

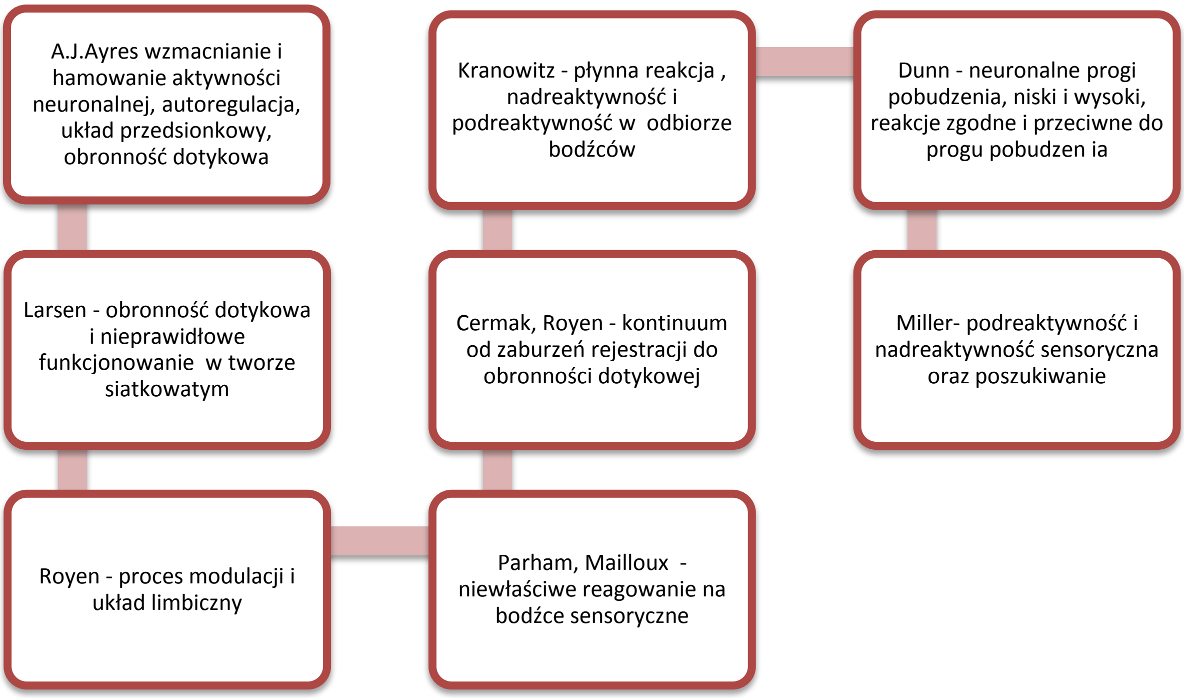
Autor	Tytuł	Rok	**Nr**
Z. Przyrowski	Model procesów integracji sensorycznej Winnie Dunn.	2002	**2**
J.Ayres tłum E.Grzybowska	Obronność dotykowa i związane z nią reakcje behawioralne.	2002	**2**
R.Lightsey tłum E.Grzybowska	Obronność dotykowa u dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)-sprawozdanie z badań.	2002	**2**
Z.Przyrowski	Sensory Modulation Disorder-SMD. Zaburzenia sensorycznej modulacji-ZSM.	2002	**3**
Z.Przyrowski	Dysfunkcje Modulacji Sensorycznej i Parasympatyczny Układ Nerwowy.	2003	**4**
K.Larson tłum D.Wardawa	Historia sensoryczna dzieci opóźnionych w rozwoju z obronnością dotykową/bez obronności dotykowej.	2006	**2**
Z.Przyrowski	Zaburzenia modulacji sensorycznej.	2007	**2**
E.Grzybowska	Płacz dziecka - jako wczesny objaw zaburzeń modulacji sensorycznej.	2008	**4**
M.Wiśniewska	Diagnoza procesów integracji sensorycznej u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.	2011	**3**

Moim celem będzie więc tylko podsumowanie podstawowych założeń w koncepcjach teoretycznych i zamieszczenie cytatów z autobiograficznych relacji osób ze spektrum autyzmu. Nie jest to przypadkowe, że zaburzenia modulacji sensorycznej łączę z osobami z autyzmem. W tej grupie osób jest to najczęściej współistniejące zaburzenie z poważnymi objawami w zachowaniu, czasami dramatycznie uniemożliwiające codzienne funkcjonowanie. Zacytowane fragmenty z opisami zachowań, reakcji autorów na bodźce sensoryczne są osobistą interpretacją ich własnych odczuć.

Wracając do teorii. Według L.Miller zaburzenia modulacji są podtypem (jednym z trzech) w zaburzeniach procesów sensorycznych. Autorka wyróżnia jeszcze zaburzenia

motoryczne (dyspraksja i syndrom posturalny) i zaburzenia różnicowania (problemy z dyskryminacją bodźca). Sensoryczna modulacja definiowana jest jako proces polegający na wzmacnianiu lub hamowaniu aktywności neuronalnej tak, by utrzymać ją w harmonii z pozostałymi funkcjami układu nerwowego (L. Miller, 2000). Można to wzmacnianie i hamowanie zastąpić określeniem autoregulacja aktywności układu nerwowego. Proces ten obejmuje wtedy wzmacnianie jednych informacji sensorycznych lub hamowanie innych tak, aby pobudzić lub osłabić aktywność neuronalną całego ośrodkowego układu nerwowego (J. Ayres, 1979).

Tabela 2 Zaburzenia modulacji – koncepcje teoretyczne. Opracowanie własne na podstawie artykułów: Z.Przyrowski (2007) oraz M.Wiśniewska (2011).



Według ostatniej z wymienionych koncepcji (L.Miller) możemy wyróżnić trzy typy zaburzeń modulacji:

- Podreaktywność sensoryczna (tu potrzebna jest mocna stymulacja, aby pojawiła się reakcja)
- Nadreaktywność sensoryczna (tu wystarczy słaby bodziec, aby wywołać reakcję)
- Poszukiwanie sensoryczne (tu mamy zapotrzebowanie na stałe dostarczanie informacji zmysłowych)

Zaburzenia modulacji wiążą się z brakiem dostosowania zachowania do rodzaju i siły bodźca. Reakcje dziecka pozostają poza jego kontrolą, są niekonsekwentne. Najtrudniejszy

aspekt tych zaburzeń, najtrudniejszy do zrozumienia dla rodziców, jest taki, że ten sam bodziec podany w różnym czasie może wywołać przeciwne reakcje.

Wyróżniane są również progi pobudzenia: niski przy nadreaktywności, wysoki przy podreaktywności i poszukiwaniu sensorycznym. Poniżej zamieszczona tabela systematyzuje reakcje dzieci według danego profilu sensorycznego.

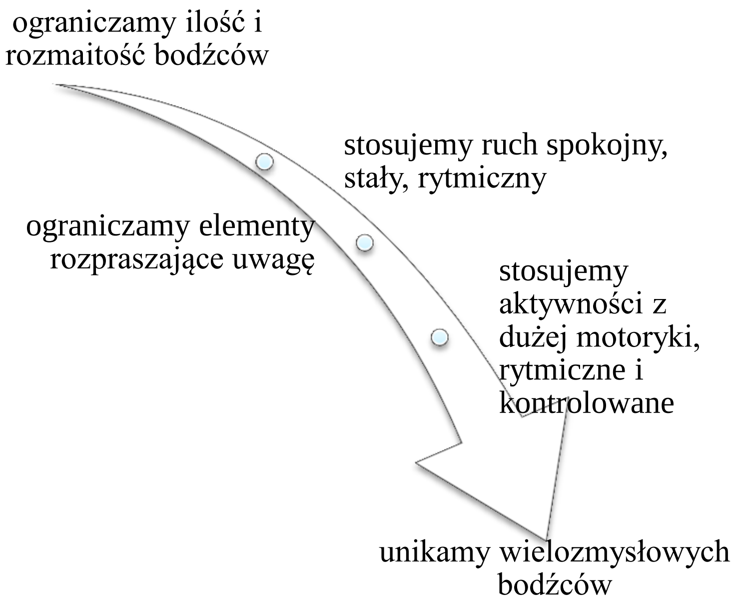
Tabela 3.Profile sensoryczne. Źródło: G.Williamson ,M. Anzalone, (2001)Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact With Their Environment (s.36)

Rodzaj profilu sensorycznego	Próg pobudzenia	Pobudzenie	Uwaga	Wyrażenie emocji	Reakcje
Nadreaktywny	Niski	Zwykle wysokie	Niemożność skupienia uwagi, łatwo się rozprasza	Przeważnie negatywne uczucia	Reakcje impulsywne, może wydawać się agresywne
Unikający sensorycznie	Niski	Próbuje modulować pobudzenie, więc często jest cichy	Bardzo czujny, kontroluje bodźce sensoryczne	Niespokojny, pełen obaw, kiedy jest starszy może być roszczeniowo-żądający	Wymusza, unika rozwojowo właściwej eksploracji
Podreaktywny	Wysoki	Zwykle obniżone	Nieuważność, albo spowolniona reakcja, często nie odczytuje związków między zachowaniami	Obniżony nastrój, może pojawiać się przygnębienie	Bierne, może obserwować sytuację bez angażowania się w działanie
Poszukiwacz sensoryczny	Wysoki	Podwyższone i labilne	Słabo modulowana uwaga, skupia się na mocnych bodźcach wejściowych, bez uczenia się	Zróżnicowany, ale może stawać się podekscytowany przy nadmiarze bodźców	Działanie z celem poszukiwania sensacji, może być impulsywne i ryzykujące

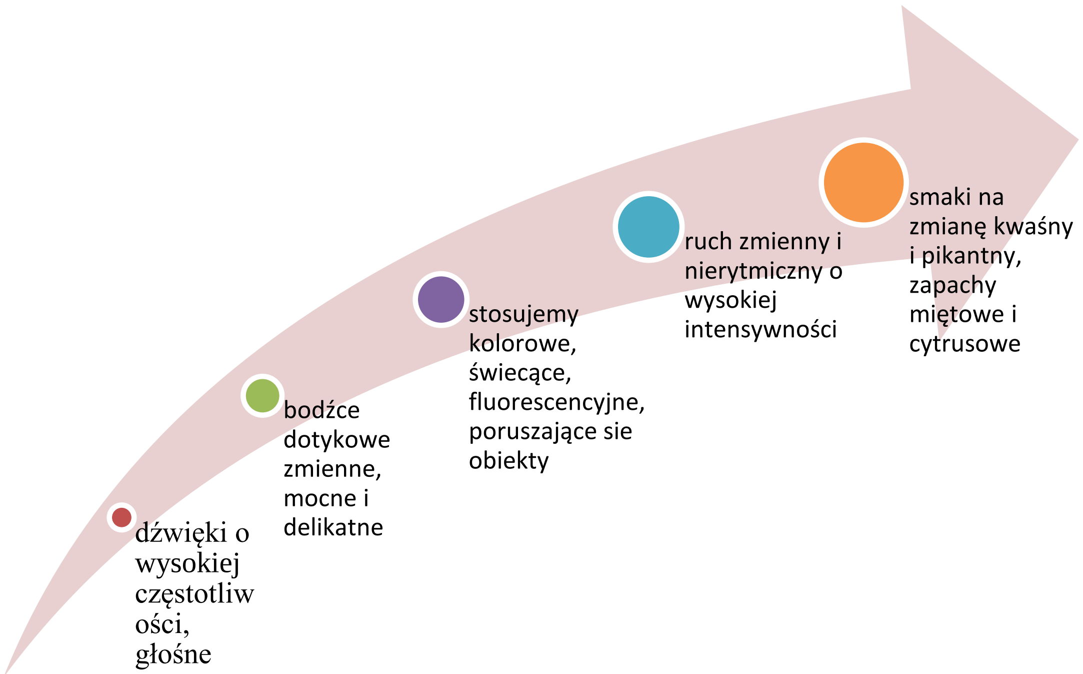
Na zakończenie części teoretycznej sporządziłam wykres z krótkimi strategiami pomocy przy niskim i wysokim progu pobudzenia.

Schemat 1. Wybrane strategie pomocne w terapii zaburzeń modulacji sensorycznej. Źródło ; May-Benson, 2010, Diagnoza i terapia integracji sensorycznej osób z autyzmem.

Przy nadmiernym pobudzeniu, żeby obniżyć ten stan



Przy niedostatecznym pobudzeniu w celu podwyższenia tego stanu



Cytaty z autobiografii osób z autyzmem

Wybrane przeze mnie cytaty zostały napisane z pozycji osób dorosłych, które wspominają swoje dzieciństwo i okres młodości. Autorzy tych relacji otrzymali w dzieciństwie (lata 50 i 60 XX wieku) medyczne diagnozy, np.; „atypowy rozwój z zachowaniami psychotycznymi i silnymi tendencjami autystycznymi".(za S.Shore,2008,s19), teraz użylibyśmy określenia „spektrum autyzmu". Przytaczam te cytaty bez komentarza, każdy może postawić własną diagnozę problemu sensorycznego.

Stephen Shore

„Jako małe dziecko nie całowałem taty. Nie dawałem sobie rady z kawowym zapachem jego oddechu i szorstkością jego brody. Chcąc mi pomóc, moja mama pytała się: „Czy coś jest nie tak? Jeśli możesz nam powiedzieć, będziemy mogli to naprawić". Ale nie mogłem znaleźć słów, by jej wytłumaczyć…..

Strzyżenie też było wielkim wydarzeniem. To bolało! Próbując mnie uspokoić rodzice tłumaczyli mi, że włosy są martwe i nic nie czują. Nie byłem w stanie wytłumaczyć im, że chwytanie włosów powoduje dyskomfort…Teraz, gdy jestem starszy a mój układ nerwowy dojrzał, strzyżenie nie sprawia już dyskomfortu."(za S.Shore,2008,s.17,18).

„Według mojej mamy, gdy miałem około trzech lat, stawałem na podwórku i kręciłem się w kółko z palcem w uchu. Zdawało się, że nie słyszałem wołania mamy. Jeśli do mnie podeszła i dotknęła mnie i powiedziała „Stephen…", szybko brałem ją za rękę i razem szliśmy do kuchni na obiad. To kontakt fizyczny pozwalał mamie na wejście do mojego świata." (za S.Shore,2008,s.20).

„…byłem przerażony wchodząc do supermarketu. Za dużo dźwięków, za dużo ludzi i sprzedawcy oferujący smaczne, ale niechciane przeze mnie jedzenie." (za S.Shore, 2008,s.29).

„ Bardzo lubiłem zażywać długich kąpieli w wannie. Często prosiłem o kąpiel, odmawiano mi, gdyż zabierało to za dużo czasu. Wykłócałem się z rodzicami, iż mniej więcej 30 minut, które przeznaczali na moją kąpiel to za krótko. Moczenie się i zabawa w wannie wypełnionej ciepłą mydlaną wodą było bardzo relaksujące.

Bałem się psów, gdyż miały dość nieprzewidywalny zwyczaj szczekania i lizania mnie po twarzy. Koty natomiast były ciche, nie wydawały głośnych dźwięków i nigdy nie śliniły mi twarzy. Często gdy z innymi dziećmi bawiliśmy się w dom udawałem, że jestem kotem.” (za S.Shore, 2008,s.41).

Judith Bluestone[1]

„Jako dziecko nie byłam w stanie podtrzymać kontaktu wzrokowego. Ludzie myśleli, że jestem nieśmiała. I tak było. Ale unikając kontaktów społecznych, używałam pamięci jak aparatu fotograficznego. Obraz był moim nieodłącznym tworzywem…Kiedy zapamiętuję coś w formie obrazu, na przykład stół, i patrzę na to ponownie, nadal wygląda on tak samo. Kiedy robię „mentalne” zdjęcie twarzy, która nachyla się w moją stronę i uśmiecha się, a potem spojrzę na tę samą twarz jeszcze raz, ona już zdążyła się lekko przechylić na jedną stronę i ma delikatną bruzdę między brwiami, więc to już nie jest ta sama twarz. Czasami jest zaczerwieniona, czasami blada. Czasami porusza się bardzo szybko i prawie nigdy nie jest całkowicie nieruchoma.…Przedmioty martwe są niezmienne i przez to dają poczucie bezpieczeństwa. To znaczy, dzieje się tak, dopóki ich położenie względem innych obiektów pozostaje niezmienione.” (za J.Bluestone, 2010,s.28)

„ Wyobraź sobie, że wchodzisz w nieznaną przestrzeń. Niech będzie to winda, która zawiezie cię do nowego lekarza. Drzwi się otwierają. Musisz się odsunąć tak, aby żadna z osób, które wysiadają z tego pudełka z mnóstwem świateł, cię nie dotknęła. Opierasz się na swojej mamie, która jest zażenowana faktem, że jej czternastoletnia córka boi się windy, ludzi w niej i wokół niej. Matka się spina. Podchodzisz do drzwi i przechodzisz przez próg. I wtedy to czujesz: silny, ostry zapach wody toaletowej. Kobieta w granatowym swetrze spryskała się perfumami Replique. Zaciskają się twoje nozdrza i gardło. Nie możesz oddychać. Jesteś w pudełku , otoczona przez ludzi, odbijające się światła, dźwięki i natrętne zapachy. A pudełko porusza się, zatrzymuje, szarpie i znów rusza z nierówną prędkością. Drzwi się otwierają. Wyskakujesz, wpadasz na ludzi, nie na żarty irytując swoją matkę, która rusza za tobą, żeby zdążyć, zanim drzwi do windy się zatrzasną i was rozdzielą. Nie przepraszasz, bo udało ci się osiągnąć swój cel: przeżyć.” (za J.Bluestone,2010.s.34)

[1] Judith Bluestone opracowała „HANDLE”, metodę terapeutyczną, której głównym założeniem jest łagodne wzmacnianie w Holistycznym Podejściu do Neurorozwoju

„Jako dziecko bawiłam się w ten sposób, że kręciłam bez przerwy kółkiem mojego trzykołowego rowerka, czując i widząc, jak ruch moich ramion i opór pedałów wpływają na rytmiczność lub jej brak w ruchu koła. Zaczęłam budować swoje doświadczenie jedności sensorycznej. Jeśli ktoś mi przerwał, zanim doznałam tej jedności, musiałam wrócić do tego doświadczenia. Czasami tylko dlatego, że tak dużo rzeczy zaburzało mi odbiór zmysłowy, musiałam wracać do tej czynności, która jednoczyła moje zmysły." (za J.Bluestone,2010, s.87)

„Moje oczy pracowały razem dość dobrze. Czasami jednak wzrok płatał mi figle. Światło nie świeciło jednolitym blaskiem. To co widziałam, to były fragmenty różnych częstotliwości światła. Przypominam sobie, że kiedy jako mała dziewczynka słuchałam muzyki, widziałam barwy światła, jak tańczyły w mojej głowie. Fale dźwiękowe zamieniały się w fale świetlne i nie mogłam nad tym zapanować.."

„Wyłączałam światło, a inni je zapalali zmartwieni, że niszczę sobie wzrok. Nauczyłam się, że było mi łatwiej, kiedy używałam grzywki i dłoni jako osłony przed światłem, kiedy czytałam i bawiłam się pod ogromnym stołem w jadalni. Dopiero w takich ciemnościach mogłam rozwijać swoją wizualną sprawność." (za J.Bluestone, 2010, s.57,58).

Bibliografia

- Bluestone, J. (2010). Materia autyzmu. Łączenie wątków w spójną teorię. Warszawa: fundacja rozwiązać autyzm
- May-Benson, T. (2010). Diagnoza i terapia integracji sensorycznej osób z autyzmem. Materiały wewnętrzne z kursu zorganizowanego przez PTIS
- Shore, S. (2008). Za ścianą. Osobiste doświadczenia z autyzmem I zespołem Aspergera. Warszawa KTA
- Przyrowski, Z. (2007). Zaburzenia modulacji sensorycznej. Biuletyn PSTIS, rok 7 nr 2
- Williamson,G. Anzalone, M. (2001). Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact With Their Environment. Washington: Zero To Three
- Wiśniewska, M. (2011). Diagnoza procesów integracji sensorycznej u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Biuletyn PSTIS, rok 11 nr 3